



**Министерство  
здравоохранения Нижегородской области**

**П Р И К А З**

19.11.2019

315-647/19П/од

№ \_\_\_\_\_

г. Нижний Новгород

**Об организации с 2020 года системы раннего  
выявления расстройств аутистического  
спектра у детей в Нижегородской области**

С целью раннего выявления расстройств аутистического спектра поведения (далее - РАС) у детей раннего возраста (18-30 мес.), во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.06.2019 № 396н «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 №514н», а также в рамках распоряжения Правительства Нижегородской области от 11.09.2019 № 928-р «Об утверждении Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Нижегородской области»

п р и к а з ы в а ю:

1. Организовать реализацию проекта по выявлению РАС у детей раннего возраста в Нижегородской области;

2. Утвердить:

2.1. форму анкеты (Приложение 1)

2.2. бланк заключения (Приложение 2);

3. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области:

3.1. Организовать с 01.01.2020 анкетирование всех детей в возрасте от 18 до 30 месяцев на предмет раннего выявления нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения РАС с использованием

анкеты и с учетом добровольного информированного согласия законных представителей интересов ребенка.

3.2. Обеспечить передачу заполненных бланков анкет (бумажный вариант) Кондюриной А.С. (главный врач ГБУЗ НО «Центр охраны психического здоровья детей и подростков», г.Н.Новгород, Чернопрудский пер., д.4, тел. 430-80-01) для обработки и анализа;

3.3. Назначить в подведомственном учреждении ответственного за проведение скрининга и направить в срок до 23.12.2019 информацию с указанием фамилии, имени, отчества и должности специалиста главному специалисту отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области Сениной М.С. на адрес электронной почты:msenina.zdrav-nnov@yandex.ru;

3.4. Ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять отчет о количестве детей, прошедших анкетирование по форме согласно Приложению 3 главному специалисту отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области Сениной М.С. на адрес электронной почты:msenina.zdrav-nnov@yandex.ru и главному врачу ГБУЗ НО «Центр охраны психического здоровья детей и подростков», главному внештатному специалисту детскому психиатру министерства здравоохранения Нижегородской области Кондюриной А.С. на адрес электронной почты:kcdpplav@mail.ru.

3.5. Организовать с 16.12.2019 информационную кампанию для повышения уровня информированности населения по проблемам детей с РАС посредством размещения в учреждении информационных материалов;

4. Главному врачу ГБУЗ НО «Центр охраны психического здоровья детей и подростков» (далее-Центр) (Кондюрина А.С.):

4.1. Принять и обработать полученные от медицинских организаций, участвующих в проекте, заполненные анкеты;

4.2. Выявить группы риска детей с РАС;

4.3. Организовать консультативную помощь детям группы риска по развитию РАС специалистами Центра ;

4.4. Сформировать и обеспечить постоянное ведение регистра детей с РАС, выявленным в ходе реализации проекта;

4.5. Ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, обеспечить сбор информации о количестве детей, прошедших обследование у психиатра после проведения скрининга в вышеуказанных учреждениях;

4.6. Ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным, обеспечить предоставление главному специалисту отдела детства и родовспоможения Министерства здравоохранения Нижегородской области Сениной М.С. на адрес электронной почты:msenina.zdrav-nnov@yandex.ru сводного отчета о ходе проведения скрининга детей в возрасте от 18 до 30 месяцев для выявления группы риска РАС по форме согласно Приложению 4.

5. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области и ФГБОУ ВО «ПИМУ» от 30.11.2018 № 386/Сл-315-39293/18 «О внедрении пилотного проекта по организации системы раннего выявления расстройств аутистического спектра у детей в Нижегородской области» считать утратившим силу.

6. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области Боровкову Т.А.

Министр

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в системе электронного документооборота  
Правительства Нижегородской области

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 61C4DCB499E8878096AE8F94905C904320C08FCE  
Кому выдан: Смирнов Александр Владимирович  
Действителен: с 16.10.2019 до 16.01.2021

А.В.Смирнов

## **Модифицированный Скрининговый Тест на Аутизм для Детей, пересмотренный (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009)**

M-CHAT-R - скрининговый инструмент для оценки риска расстройства аутистического спектра (РАС) у детей в возрасте от 18 до 30 месяцев.

M-CHAT-R является авторской методикой, доступен для бесплатной загрузки в клинических, исследовательских и образовательных целях.

### **Инструкция по использованию:**

M-CHAT-R может проводиться, как часть обычного медицинского обследования ребенка. Основная идея M-CHAT-R - максимальная чувствительность, что означает выявление настолько большого количества случаев РАС, насколько это возможно. Поэтому существует высокая доля ложноположительных результатов, это означает, что не у каждого ребёнка, у которого выявлен риск, будет диагностировано РАС. Тем не менее у этих детей есть высокий риск иных нарушений или задержек развития, следовательно, оценка любого ребёнка, у которого выявлен положительный результат, имеет под собой основание.

Обработка данных M-CHAT-R занимает менее двух минут.

### **Алгоритм для подсчета результатов:**

**ответ "НЕТ" по всем пунктам, за исключением 2, 5 и 12, указывает на риск РАС;**

**ответ "ДА" для пунктов 2, 5 и 12 указывает на риск РАС.**

Следующий алгоритм максимизирует психометрические свойства M-CHAT-R:

**Низкий риск:** количество баллов 0-2; если ребёнок младше 24 месяцев, то проведите повторное тестирование по достижению им 2 лет. Никаких дополнительных действий не требуется, если наблюдение не выявляет риск РАС.

**Средний риск:** количество баллов 3-7. Необходимо обсудить результаты теста с врачом педиатром, возможно использование дополнительного пошагового интервью (второй этап MCHAT-R/F) для получения

дополнительной информации об ответах, указывающих на риск РАС. В любом случае, рекомендовано дальнейшее, более детальное, обследование.

**Высокий риск:** количество баллов 8-20. Рекомендовано немедленно обратиться за диагностикой и оценкой необходимости раннего вмешательства.

Постановка диагноза «детский аутизм» и иных расстройств аутистического спектра – ответственность и компетенция детского психиатра-специалиста, прошедшего специальную профессиональную подготовку.

**Помните! Раннее выявление и своевременная квалифицированная помощь, программы раннего вмешательства могут значительно улучшить состояние ребенка и функционирование семьи.**

### М-CHAT-R™

ФИО ребёнка \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Степень родства \_\_\_\_\_

ФИО и контактный телефон законного представителя \_\_\_\_\_

Пожалуйста, ответьте на вопросы о Вашем ребёнке. При ответах учитывайте, как обычно ведёт себя ребёнок. Если Вы замечали у ребёнка поведение несколько раз, но обычно он/она так себя не ведёт, то, пожалуйста, ответьте "нет". Пожалуйста, обведите в каждом вопросе "да" или "нет". Спасибо.

1. Если Вы показываете на что-то на другом конце комнаты, Ваш ребёнок смотрит на это? ( <b>Пример:</b> если Вы показываете на игрушку или животное, ребёнок смотрит на игрушку или животное?)	Да Нет
2. Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребёнок может быть глухим?	Да Нет
3. Ваш ребёнок играет в воображаемые или сюжетно-ролевые игры? ( <b>Пример:</b> притворяется, что пьёт из пустой чашки, изображает, что говорит по телефону, понарошку кормит куклу или плюшевую игрушку?)	Да Нет
4. Вашему ребёнку нравится забираться на предметы? ( <b>Пример:</b> мебель, строения на игровой площадке, лестницы)	Да Нет
5. Ваш ребёнок лепает необычные движения пальцами перед его/её глазами? ( <b>Пример:</b> Ваш ребёнок шевелит его/её пальцами около его/её	Да Нет

глаз?)	
6. Ваш ребёнок указывает пальцем, чтобы попросить что-то или получить помощь? <b>(Пример:</b> указывает пальцем на лакомство или игрушку, до которой не может дотянуться)	Да Нет
7. Ваш ребёнок указывает пальцем на что-то интересное, чтобы привлечь Ваше внимание? <b>(Пример:</b> указывает пальцем на самолёт в небе или на большой грузовик на дороге)	Да Нет
8. Ваш ребёнок интересуется другими детьми? <b>(Пример:</b> Ваш ребёнок наблюдает за другими детьми, улыбается им, идёт к ним?)	Да Нет
9. Ваш ребёнок показывает Вам предметы, принося их Вам или держа их около Вас, просто чтобы поделиться, а не попросить помощь? <b>(Пример:</b> показывает Вам цветок, мягкую игрушку или игрушечный грузовик)	Да Нет
10. Ваш ребёнок отзывается, когда Вы зовёте его/её по имени? <b>(Пример:</b> ребёнок оглядывается на Вас, говорит или лепечет, прекращает то, что он/она делает, когда Вы зовёте его/её по имени?)	Да Нет
11. Когда Вы улыбаетесь Вашему ребёнку, он/она улыбается Вам в ответ?	Да Нет
12. Ваш ребёнок расстраивается от бытовых звуков? <b>(Пример:</b> Ваш ребёнок кричит или плачет от таких звуков как шум пылесоса или громкая музыка?)	Да Нет
13. Ваш ребёнок умеет ходить?	Да Нет
14. Ваш ребёнок смотрит Вам в глаза, когда Вы говорите с ним/ней, играете с ним/ней или одеваете его/её?	Да Нет
15. Ваш ребёнок пытается копировать то, что Вы делаете? <b>(Пример:</b> машет рукой при прощании, хлопает в ладоши, издаёт смешные звуки Вам в ответ)	Да Нет
16. Если Вы оборачиваетесь, чтобы на что-то взглянуть, то Ваш ребёнок оглядывается вокруг, чтобы увидеть то, на что Вы смотрите?	Да Нет
17. Ваш ребёнок пытается привлечь Ваше внимание? <b>(Пример:</b> Ваш ребёнок смотрит на Вас, ожидая похвалу, или говорит "смотри", или "посмотри на меня")	Да Нет
18. Ваш ребёнок понимает, когда Вы говорите ему/ей что-то сделать? <b>(Пример:</b> если Вы не сделаете указательных движений, то ребёнок сможет понять "положи книгу на стул" или "принеси мне одеяло"?)	Да Нет
19. Если происходит что-то необычное, то ребёнок смотрит на Ваше лицо чтобы понять, как Вы к этому относитесь? <b>(Пример:</b> если он/она услышит странный или забавный звук или увидит новую игрушку, то он/она посмотрит на Ваше лицо?)	Да Нет
20. Вашему ребёнку нравится двигательная активность? <b>(Пример:</b> когда кружат или подбрасывают на коленях)	Да Нет

Общее количество баллов -----

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ по результатам осмотра**

ФИО

ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата

рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Акушерский анамнез неотягощенный/отягощенный (указать, как именно) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Беременность естественная/после ЭКО

3. Наследственность по психическим заболеваниям

неотягощенная/отягощенная (указать, как

именно) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Вакцинация по плану/отвод от прививок/другое (указать, что именно и причину) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Наличие врожденных заболеваний нет/есть

(указать) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Наличие хронических заболеваний нет/есть

(указать) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Возраст родителей мать - \_\_\_\_\_, отец - \_\_\_\_\_

8. Наличие в анамнезе регресса (утрата ранее приобретенных

навыков) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Возраст наступления регресса \_\_\_\_\_

С чем родители связывают регресс

---

---

---

Диагноз:

---

---

---

---

---

Дата осмотра \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ /ФИО/



**Отчет о количестве детей, прошедших анкетирование на выявление  
риска возникновения РАС в медицинской организации**

за \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Данные указываются за отчетный месяц

Показатель	Количество, человек
Число детей в возрасте 18-30 месяцев (в целом по медицинской организации)	
Число проанкетированных детей в возрасте 18-30 месяцев	
Из них: число детей в возрасте 18-30 месяцев, выявленных из группы риска возникновения РАС у детей	

ФИО исполнителя

Дата исполнения

**Отчет о ходе проведения скрининга детей в возрасте от 18 до 30 месяцев  
для выявления группы риска РАС  
за \_\_\_\_ квартал 202\_\_ года**

Показатель	Количество, человек
Число детей в возрасте 18-30 месяцев (в целом по медицинским организациям проекта)	
Число проанкетированных детей в возрасте 16-30 месяцев	
Из них: число детей в возрасте 18-30 месяцев, выявленных из группы риска возникновения РАС у детей	
Число выявленных детей из группы риска возникновения РАС, проконсультированных врачом-психиатром	
Из них: общее число детей, которым установлен диагноз РАС, в том числе:	
число детей, которым установлен диагноз F 84.0	
число детей, которым установлен диагноз F 84.1 <sup>1</sup>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.2 <sup>2</sup>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.3 <sup>3</sup>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.4 <sup>4</sup>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.5 <sup>5</sup>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.8 <sup>6</sup>	

0 – детский аутизм

1 – атипичный аутизм

2 – синдром Ретта

3 – другое дезинтегративное расстройство детского возраста

4 – гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

5. – синдром Аспергера

6 – другие общие расстройства развития

ФИО исполнителя

Дата исполнения